



**ACCREDITATION  
AGRÉMENT**  
CANADA

# Rapport d'agrément

Programme Qmentum Québec<sup>MC</sup>

**CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal**

Date de production du rapport: 29 septembre 2023

## Confidentialité

LE PRÉSENT DOCUMENT EST CONFIDENTIEL ET PROTÉGÉ PAR LES DROITS D'AUTEUR ET LES AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE AU CANADA ET AILLEURS DANS LE MONDE.

Le présent rapport d'agrément est fourni à l'organisation mentionnée dans ce rapport d'agrément; les utilisations autorisées sont telles qu'énoncées dans l'entente de licence du client sur la propriété intellectuelle entre Agrément Canada et l'organisation et rien dans les présentes ne doit être interprété ou considéré comme ayant cédé ou transféré toute propriété, tout titre ou tout intérêt à un tiers. Bien qu'Agrément Canada traitera le présent rapport de manière confidentielle, l'organisation peut divulguer ce rapport à d'autres personnes, comme indiqué dans l'entente, à condition que l'avis de droit d'auteur et les citations, autorisations et accusés de réception appropriés soient inclus dans toute copie de ce rapport. Toute autre forme d'utilisation ou d'exploitation est strictement interdite, à moins d'une autorisation expresse d'Agrément Canada. Toute modification apportée au présent rapport d'agrément compromet l'intégrité du processus d'agrément; cette action est strictement interdite. Pour obtenir l'autorisation de reproduire ou d'utiliser ce rapport d'agrément à toute autre fin, veuillez envoyer un courriel à : [publications@healthstandards.org](mailto:publications@healthstandards.org).

Le présent rapport d'agrément est fourni à titre d'information et ne constitue pas un avis médical ou de soins de santé. Il est fourni « tel quel » sans aucune garantie, expresse ou implicite, y compris, mais sans s'y limiter, toute garantie d'adéquation ou de qualité marchande, d'adéquation à un usage particulier, de non-violation des droits de propriété intellectuelle, et son contenu est complet, correct, à jour et ne contient pas d'erreurs, de défauts, de lacunes ou d'omissions. Agrément Canada ou ses concédants de licence se dégagent de toute responsabilité envers vous et toute autre personne dans quelque éventualité que ce soit où surviendraient de quelconques dommages directs, indirects, accessoires, particuliers ou immatériels pouvant découler de l'utilisation du présent rapport d'agrément, ou y être liés (notamment la perte de profits ou de revenus, la réduction de gains anticipés ou enregistrés, la perte de données, la perte d'accès à un quelconque système informatique, l'incapacité de réaliser des économies prévues ou toute autre perte économique, ou encore les conséquences d'une quelconque réclamation de tiers), que ce soit pour des raisons de négligence, de responsabilité civile délictuelle, de responsabilité légale, de responsabilité contractuelle ou de responsabilité en *common law*, ou pour toute autre cause d'action ou matière à poursuite, même en cas d'avis préalable de l'éventualité de ces dommages.

© 2023, Agrément Canada et ses concédants de licence. Tous droits réservés.

## **Au sujet d’Agrément Canada**

Agrément Canada (AC) est le plus important organisme accréditeur au Canada. Établi depuis plus de 60 ans, AC offre un éventail d’outils et de programmes d’évaluation destinés aux organismes de santé, de services sociaux et communautaires pour améliorer la qualité et la sécurité au Canada et dans le monde entier.

Nous continuons d’élargir notre influence et notre champ d’application. En collaboration avec notre société affiliée, l’Organisation de normes en santé (HSO), nous offrons des programmes et des services centrés sur la personne qui sont des références en matière de qualité à l’échelle de l’écosystème de santé. HSO élabore des normes fondées sur des données probantes et des solutions d’amélioration de la qualité de calibre mondial. Nos programmes d’évaluation et nos solutions d’amélioration de la qualité ont été adoptés dans plus de 12 000 établissements sur cinq continents. HSO est le seul organisme d’élaboration de normes (OEN) à se consacrer aux services de santé et aux services sociaux. Agrément Canada permet aux organisations d’atteindre les normes nationales et mondiales grâce à des programmes novateurs qui sont adaptés aux besoins locaux. Grâce à nos programmes et services d’évaluation, nous contribuons à la prestation de soins sécuritaires et de haute qualité dans l’ensemble de l’écosystème de santé.

AC et HSO sont des organismes indépendants, non gouvernementaux et sans but lucratif qui satisfont aux exigences étendues d’agrément par des tiers du Conseil canadien des normes, de l’International Society for Quality in Health Care (ISQua) et de l’Asia Pacific Accreditation Cooperation (APAC).

## **Au sujet du rapport**

L’établissement mentionné dans le présent rapport d’agrément participe au programme d’agrément Qmentum Québec<sup>MC</sup> d’Agrément Canada.

Dans le cadre de ce programme, l’établissement a participé à des activités d’amélioration continue de la qualité et a été soumis à des évaluations, dont des visites d’agrément entre 2018 et 2023.

Le présent rapport a été produit à partir de renseignements provenant d’évaluations par des pairs, de sondages, ainsi que d’autres données obtenues auprès de l’établissement. Agrément Canada se fie à l’exactitude et à la précision des renseignements fournis par l’établissement pour planifier et mener les visites d’agrément et produire ce rapport. Il incombe à l’établissement de divulguer rapidement à Agrément Canada tout incident qui pourrait influencer sur son statut d’agrément.

Ce rapport présente un résumé des résultats obtenus par chaque programme-services, ainsi qu’au niveau organisationnel. Le contenu du rapport comprend un sommaire, la décision d’accréditation de l’établissement, les dates d’évaluation et les installations visitées lors des évaluations sur place, les résultats des pratiques organisationnelles et de chaque programme-services et pour conclure, un aperçu de l’amélioration de la qualité, ainsi que les faits saillants.

Les évaluations ayant eu lieu sur une période de cinq ans et les visites sur place se faisant de manière séquentielle par programme-services, il est important de considérer que les résultats proviennent de différents moments fixes dans le temps à travers le cycle d’agrément et qu’il est possible, même souhaitable, que le portrait évolue dans le temps. Ce sont donc les résultats au moment de l’évaluation et non au moment de la rédaction de ce rapport.

## Sommaire

### L'établissement

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal assure l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins et des services destinés à une population d'environ 536 000 citoyens répartie dans les milieux urbains de la Rivière-des-Prairies, Anjou, Mercier-Est, Saint-Léonard et Saint-Michel, Hochelaga, Mercier-Ouest et Rosemont. Le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal compte sur l'expertise d'environ 17 500 employés dans 26 installations. L'établissement dispose de 1108 lits de courte durée en santé physique et santé mentale, 2313 lits en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics.

Le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal participe activement à l'enseignement et à la recherche en affiliation avec l'Université de Montréal. Deux de ses installations ont reçu une désignation universitaire : l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal et l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont qui a reçu la désignation d'Institut d'hématologie-oncologie et de thérapie cellulaire.

### Sommaire des constatations des équipes de visiteurs

Le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal couvre la très grande majorité des soins et services généraux, spécialisés et surspécialisés pour le vaste territoire de l'est de Montréal, allant de la naissance aux soins palliatifs. La population du territoire présente des indicateurs sociodémographiques inférieurs à ceux de la région de Montréal, de même qu'un taux de vieillissement plus élevé, avec un pourcentage élevé d'immigrants. Avec 26 % de la population de la région montréalaise, le CIUSSS ne possède que 17 % des ressources en lits hospitaliers, ce qui constitue un facteur majeur dans le débordement chronique des services d'urgences. La vision de l'établissement et ses engagements reposent sur un accès simplifié et des services de proximité, des interventions de qualité centrées sur l'excellence, un milieu de travail humain et sain, et des pratiques de pointe. Les grandes priorités se concentrent sur la main-d'œuvre, l'accès aux soins et services, ainsi que l'innovation. La direction démontre un leadership collaboratif et transparent. L'enjeu de la pénurie des ressources humaines contribue aux difficultés rencontrées de temps supplémentaires et temps supplémentaire obligatoire. La direction travaille à identifier des stratégies novatrices pour le recrutement et doit pousser encore davantage ses initiatives. De plus, il a été noté que la qualité des services est maintenue en dépit d'installations devenues désuètes avec le temps et qui continuent à se détériorer malgré un entretien constant. À cet égard, l'environnement physique demeure un enjeu de taille qui mérite une attention soutenue et constante dans un souci de maintien de la qualité et de la sécurité des services.

### Sommaire des résultats: taux de conformité global de l'établissement

	Taux (%) de conformité	Taux (%) de conformité pour les critères à priorité élevée	Taux (%) de conformité pour les POR
Établissement	96,3%	96,3%	88,7%
Réseau	94,4%	94,6%	81,0%

## Éléments principaux d'excellence et possibilités d'amélioration

Les équipes de visite d'Agrément Canada ont identifié les éléments suivants comme étant les principales forces, ainsi que les principales opportunités d'amélioration pour cet établissement :

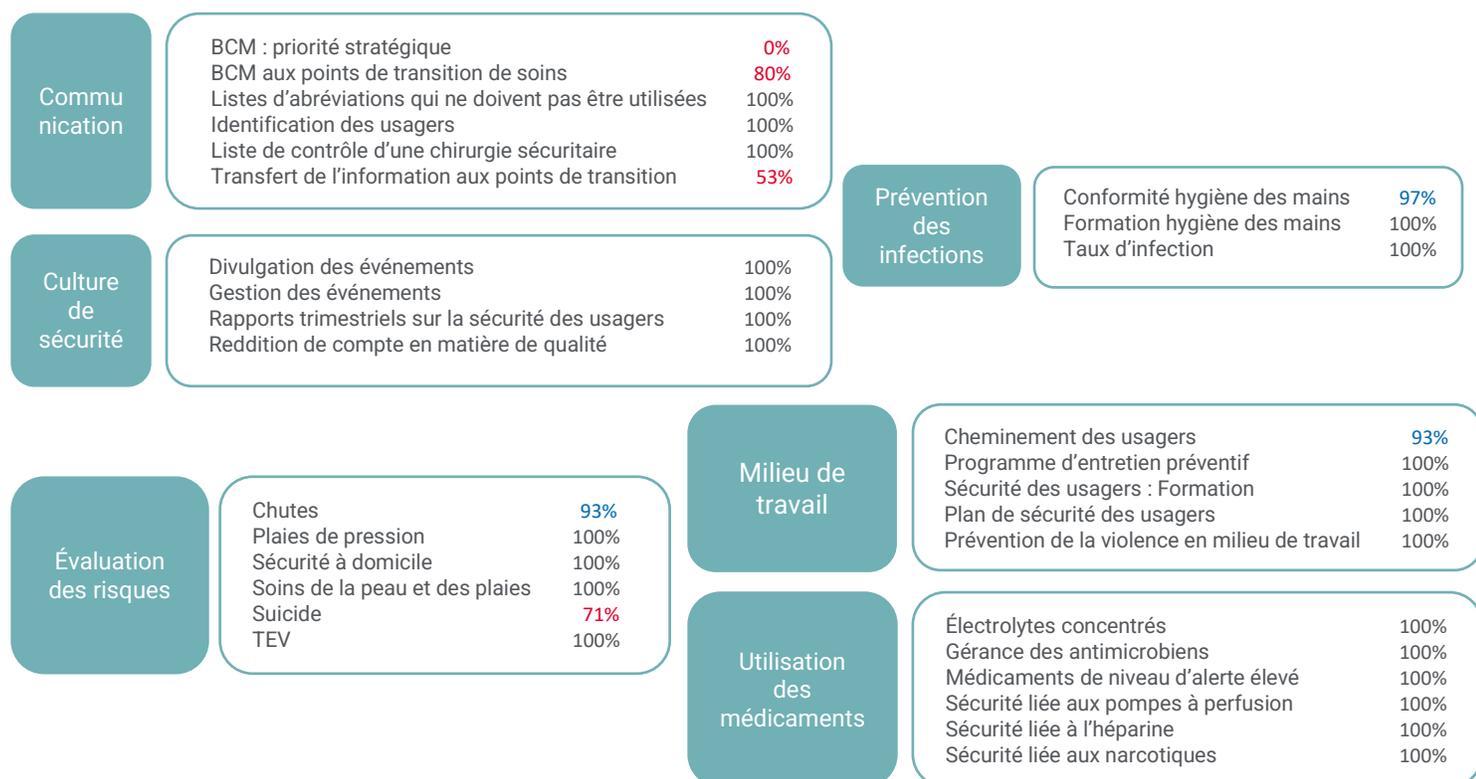
### Secteurs d'excellence :

- Leadership basé sur la collaboration et la transparence.
- Stratégie audacieuse d'attraction du personnel – « Passez à l'Est ».
- Forte culture de l'utilisateur-partenaire.
- Approche novatrice de la psychiatrie communautaire.
- Travail remarquable pour l'intégration des préposés aux bénéficiaires aux soins de base.
- Présence d'une culture de qualité et de performance à travers l'établissement.

### Opportunités d'amélioration :

- Recrutement des effectifs afin d'éliminer le temps supplémentaire.
- Accorder une attention soutenue et constante à l'entretien des installations désuètes.
- Améliorer les lieux physiques de l'URDM pour les rendre plus sécuritaires.
- Assurer les conditions gagnantes afin que l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont puisse continuer à être un centre de référence pour grossesses à risque élevé.
- Améliorer le flux des usagers du service des urgences jusqu'au départ dans la communauté.

## Sommaire des résultats : aperçu de la conformité aux pratiques organisationnelles requises (POR)



## Table des matières

Au sujet d'Agrément Canada .....	iii
Au sujet du rapport .....	iii
Sommaire .....	iv
Aperçu du programme .....	1
Décision d'agrément.....	2
Exigences du programme d'agrément .....	2
Analyse selon les dimensions de la qualité .....	3
Pratiques Organisationnelles Requises (POR) .....	4
Sondages.....	8
Résultats d'évaluation par programme-services.....	12
Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales .....	12
Jeunesse .....	14
Santé mentale et dépendances .....	15
Santé physique.....	16
Services généraux.....	17
Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme (DP-DI-TSA) .....	18
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).....	20
Amélioration continue de la qualité.....	22
Évaluation des pratiques sécuritaires .....	22
Soumission des preuves des progrès réalisés à des fins d'examen .....	23
Conclusion.....	24
Annexes .....	25
Directives relatives à l'attribution de l'agrément .....	25
Classification des critères.....	26
Calendrier des séquences pour le cycle 1 (2018-2023).....	28
Évaluations par des pairs : emplacements visités et chapitres évalués .....	29
Détails techniques du rapport.....	33

## Aperçu du programme

En 2018, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié à Agrément Canada le mandat de développer un programme d'agrément ayant pour but de répondre aux besoins du système de santé québécois et d'assurer l'agrément des Établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Le programme d'agrément proposé par Agrément Canada couvre une période de dix ans (2018-2028). Sa mise en œuvre est organisée en deux cycles de cinq ans (2018-2022 et 2023-2028), subdivisés en cinq séquences consécutives. Chaque séquence porte sur l'évaluation de programmes-services ou de normes organisationnelles et transversales. La démarche d'agrément adoptée est une version du programme Qmentum<sup>MD</sup> adaptée au contexte québécois quant à la prestation des soins de santé et des services sociaux, selon une approche par trajectoire. L'approche par trajectoire fait référence à l'organisation et à la prestation des soins et services de santé en fonction du processus complexe illustrant l'ensemble du cheminement de l'utilisateur présentant une condition clinique donnée et pouvant impliquer plusieurs services et prestataires de soins à des endroits et moments divers.

Le programme Qmentum Québec<sup>MC</sup> repose sur plus de 100 normes et est appuyé par des experts-conseils et des visiteurs qui ont de vastes connaissances et expériences dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) québécois.

Le programme s'appuie sur diverses méthodologies d'évaluation :

- L'autoévaluation réalisée par les instances de gouvernance, les gestionnaires, les comités interdisciplinaires et les équipes;
- L'évaluation sur place menée dans le cadre de visites d'agrément avec un point de focalisation par programme-services; et
- L'administration de cinq sondages qui portent sur trois grandes sphères, soit :
  - Le fonctionnement de la gouvernance;
  - L'expérience de l'utilisateur; et
  - Les perceptions du personnel en lien avec la qualité de vie au travail et la culture de sécurité.

Les visites d'agrément effectuées dans les établissements sont menées selon une approche par traceur et sont effectuées par des pairs, dénommés visiteurs. Cette approche fait recours à l'observation directe, à la consultation de documents et aux échanges avec les diverses parties prenantes permettant d'évaluer les processus administratifs et de soins et services. L'ensemble de ces méthodologies permet de brosser le portrait le plus représentatif possible de la maturité d'un établissement en matière d'amélioration continue, en faisant ressortir les acquis et les défis à relever.

Il importe de souligner que certaines visites et certains sondages ont été réalisés dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Les systèmes de santé ont été largement mis à l'épreuve durant la pandémie et le sont toujours au moment de rédiger ce rapport. Il s'avère donc important de prendre en compte ces circonstances au moment d'interpréter les résultats et de réfléchir aux mesures d'amélioration les plus appropriées. Cela dit, les principes fondamentaux au sujet de la qualité et de la sécurité demeurent. C'est donc l'ensemble de cette information qui devrait être prise en considération au moment d'élaborer des plans d'action visant à améliorer les pratiques et de statuer sur les orientations stratégiques prioritaires pour chaque établissement.

# Décision d'agrément

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Le statut d'agrément est :

**Agréé**

L'établissement répond aux exigences fondamentales du programme d'agrément.

## Exigences du programme d'agrément

La décision d'octroyer ou de refuser l'agrément à l'établissement est rendue à la fin du cycle. Cette décision dépend du degré de conformité de l'établissement aux éléments qui composent les exigences du programme Qmentum Québec<sup>MC</sup>. Les directives relatives à l'attribution de l'agrément se trouvent en annexe.

Les prochaines sections de ce rapport final fournissent à l'établissement des données quantitatives sur le niveau démontré de conformité aux critères des manuels d'évaluation d'Agrément Canada, ainsi que des renseignements qualitatifs fournis par les visiteurs. L'information contenue dans ce rapport fournit une rétroaction utile et pragmatique à l'établissement sur ce qu'il fait bien et les domaines à améliorer, afin de contribuer à son parcours d'amélioration continue de la qualité.

Les composantes fondamentales du programme Qmentum Québec<sup>MC</sup> comprennent :

- L'évaluation de la qualité des soins et services selon huit dimensions;
- La mise en œuvre des pratiques organisationnelles requises (POR);
- L'emploi des cinq sondages requis comme outils d'amélioration;
- La conformité globale aux critères des manuels d'évaluation de chaque programme-service.

## Analyse selon les dimensions de la qualité

L'amélioration continue de la qualité étant l'un des principes directeurs du programme, il s'avère essentiel de définir et mesurer la qualité des soins et services.

Agrément Canada définit la qualité des soins de santé à l'aide de huit dimensions de la qualité qui représentent les principaux éléments de la prestation des services. Chaque critère des normes est lié à une dimension de la qualité. Le tableau suivant énumère le nombre total de critères liés à chaque dimension qui ont été cotés conformes, non conformes ou sans objet.

Dimension	% Conforme	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population <i>Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre</i>	98,4%	63	1	1	65
 Accessibilité <i>Offrez-moi des services équitables, en temps opportun</i>	96,8%	272	9	1	282
 Continuité <i>Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins</i>	94,1%	175	11	1	187
 Efficience <i>Utilisez les ressources le plus adéquatement possible</i>	100,0%	70	0	2	72
 Milieu de travail <i>Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi</i>	95,7%	112	5	3	120
 Pertinence <i>Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats</i>	96,2%	1153	46	59	1258
 Sécurité <i>Assurez ma sécurité</i>	94,9%	1185	64	119	1368
 Services centrés sur l'utilisateur <i>Collaborez avec moi et ma famille à nos soins</i>	98,1%	1136	22	93	1251
<b>Total</b>	<b>96,3%</b>	<b>4166</b>	<b>158</b>	<b>279</b>	<b>4603</b>

## Pratiques Organisationnelles Requises (POR)

Une pratique organisationnelle requise (POR) est une pratique essentielle que l'établissement doit avoir en place pour améliorer la sécurité des usagers et pour minimiser les risques. Chaque POR fait l'objet de tests de conformité (TC). L'établissement doit répondre aux exigences de tous les tests de conformité pour être jugé conforme à la POR.

### Sommaire des POR de l'établissement

**Total**

**235/265**

# POR Conforme

**89%**

% POR Conforme

But en matière de sécurité des usagers	Pratique organisationnelle requise	% Tests de conformité Conforme	# Tests de conformité Conforme	# de chapitre où la POR est Conforme
Communication	Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins	94%	75 / 80	16 / 20
	Identification des usagers	100%	31 / 31	31 / 31
	Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique	67%	4 / 6	0 / 1
	Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées	100%	7 / 7	1 / 1
	Liste de contrôle d'une chirurgie	100%	15 / 15	3 / 3
	Transfert de l'information aux points de transition des soins	84%	135 / 160	17 / 32
Culture de sécurité	Divulgence des événements	100%	6 / 6	1 / 1
	Mécanisme de déclaration des événements indésirables	100%	49 / 49	2 / 2
	Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers	100%	3 / 3	1 / 1
	Reddition de comptes en matière de qualité	100%	6 / 6	1 / 1
Évaluation des risques	Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile	100%	30 / 30	6 / 6
	Prévention des plaies de pression	100%	35 / 35	7 / 7

But en matière de sécurité des usagers	Pratique organisationnelle requise	% Tests de conformité Conforme	# Tests de conformité Conforme	# de chapitre où la POR est Conforme
	Prévention du suicide	88%	92 / 105	15 / 21
	Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV)	100%	25 / 25	5 / 5
	Soins efficaces des plaies	100%	24 / 24	3 / 3
	Stratégie de prévention des chutes	93%	42 / 45	13 / 14
Milieu de travail	Plan de sécurité des usagers	100%	4 / 4	1 / 1
	Prévenir la congestion au service des urgences	96%	208 / 216	25 / 27
	Prévention de la violence en milieu de travail	100%	8 / 8	1 / 1
	Programme d'entretien préventif	100%	4 / 4	1 / 1
	Sécurité des patients : formation et perfectionnement	100%	1 / 1	1 / 1
Prévention des infections	Conformité aux pratiques d'hygiène des mains	98%	100 / 102	33 / 34
	Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains	100%	34 / 34	34 / 34
	Taux d'infection	100%	3 / 3	1 / 1
Utilisation des médicaments	Électrolytes concentrés	100%	3 / 3	1 / 1
	Formation sur les pompes à perfusion	100%	36 / 36	2 / 2
	Médicaments de niveau d'alerte élevé	100%	8 / 8	1 / 1
	Programme de gérance des antimicrobiens	100%	5 / 5	1 / 1
	Sécurité liée à l'héparine	100%	4 / 4	1 / 1
	Sécurité liée aux narcotiques	100%	3 / 3	1 / 1

## Sommaire des POR récurrentes par programme-service

Pratique organisationnelle requise	Programme-service	% Tests de conformité Conforme	# Tests de conformité Conforme	# Chapitres où la POR est Conforme
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains	DP, DI et TSA	100%	6 / 6	2 / 2
	Jeunesse	100%	12 / 12	4 / 4
	PCI	100%	3 / 3	1 / 1
	Santé mentale et dépendances	100%	12 / 12	4 / 4
	Santé physique	95%	40 / 42	13 / 14
	SAPA	100%	15 / 15	5 / 5
	Services généraux	100%	12 / 12	4 / 4
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains	DP, DI et TSA	100%	2 / 2	2 / 2
	Jeunesse	100%	4 / 4	4 / 4
	PCI	100%	1 / 1	1 / 1
	Santé mentale et dépendances	100%	4 / 4	4 / 4
	Santé physique	100%	14 / 14	14 / 14
	SAPA	100%	5 / 5	5 / 5
	Services généraux	100%	4 / 4	4 / 4
Identification des usagers	DP, DI et TSA	100%	1 / 1	1 / 1
	Jeunesse	100%	4 / 4	4 / 4
	Santé mentale et dépendances	100%	4 / 4	4 / 4
	Santé physique	100%	13 / 13	13 / 13
	SAPA	100%	5 / 5	5 / 5
	Services généraux	100%	4 / 4	4 / 4
Prévenir la congestion au service des urgences	DP, DI et TSA	100%	16 / 16	2 / 2
	Jeunesse	100%	32 / 32	4 / 4
	Santé mentale et dépendances	100%	16 / 16	2 / 2
	Santé physique	100%	96 / 96	12 / 12
	SAPA	100%	40 / 40	5 / 5
	Services généraux	50%	8 / 16	0 / 2

Pratique organisationnelle requise	Programme-service	% Tests de conformité Conforme	# Tests de conformité Conforme	# Chapitres où la POR est Conforme
Prévention du suicide	DP, DI et TSA	80%	8 / 10	1 / 2
	Jeunesse	100%	20 / 20	4 / 4
	Santé mentale et dépendances	100%	20 / 20	4 / 4
	Santé physique	40%	2 / 5	0 / 1
	SAPA	72%	18 / 25	2 / 5
	Services généraux	96%	24 / 25	4 / 5
Stratégie de prévention des chutes	DP, DI et TSA	100%	3 / 3	1 / 1
	Jeunesse	100%	6 / 6	2 / 2
	Santé mentale et dépendances	100%	24 / 24	8 / 8
	Santé physique	75%	9 / 12	2 / 3
	SAPA	100%	3 / 3	1 / 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins	DP, DI et TSA	60%	6 / 10	0 / 2
	Jeunesse	100%	20 / 20	4 / 4
	Santé mentale et dépendances	90%	18 / 20	2 / 4
	Santé physique	87%	52 / 60	8 / 12
	SAPA	76%	19 / 25	2 / 5
	Services généraux	80%	20 / 25	1 / 5

## Sondages

À l'intérieur du premier cycle d'agrément, les évaluations effectuées par sondage portent sur des dimensions se rapportant au fonctionnement de la gouvernance, à la mobilisation du personnel, à la qualité de vie au travail pour les médecins, à la culture de la sécurité des usagers et à l'expérience de l'utilisateur. Cinq types de sondages intégrés à la démarche d'évaluation soutiennent le processus. Le déploiement de ces outils, une fois par cycle, est une exigence du programme.

Ces outils d'évaluation contribuent à la démarche d'amélioration continue de l'établissement en complémentarité avec les autres composantes du programme Qmentum Québec<sup>MC</sup>.

Les résultats détaillés de ces sondages sont disponibles dans les rapports respectifs remis à l'établissement ou dans le portail.

Sondage	Objectif
<b>Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance</b>	Permettre au conseil d'Administration d'évaluer leur propre fonctionnement et relever les aspects à améliorer.
<b>Sondage sur la mobilisation du personnel</b>	Mesurer la qualité de vie au travail ainsi que l'attitude et la perception des membres de la main-d'œuvre.
<b>Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail à l'intention des médecins</b>	Évaluer l'engagement du corps médical ainsi que les composantes liées au travail et au milieu de travail qui ont une incidence sur le rendement individuel et organisationnel.
<b>Sondage canadien sur la culture de la sécurité des usagers</b>	Évaluer les principaux éléments d'une culture de sécurité. Évaluer la façon dont les membres du personnel perçoivent l'approche à l'égard de la déclaration et de la gestion d'événements liés à la sécurité des usagers.
<b>Sondage sur l'expérience de l'utilisateur</b>	Mesurer l'expérience vécue par les usagers lorsqu'ils reçoivent des soins et services dans un établissement en utilisant une approche « expérience-patient » qui fait appel à la fois aux éléments factuels relatifs aux soins et aux services reçus et à la perception des usagers à l'égard de leur qualité.

## Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance

Dates de déploiements : 10 mai au 15 juillet 2017

Nombre de répondants : 16

Résultats positifs par dimension de l'outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance

● Établissement ● RSSS



## Sondage sur la mobilisation du personnel

Dates de déploiements : 6 mai au 30 juin 2019

Nombre de répondants : 5196

Moyenne (%) par dimension du sondage sur la mobilisation du personnel

● Établissement ● RSSS



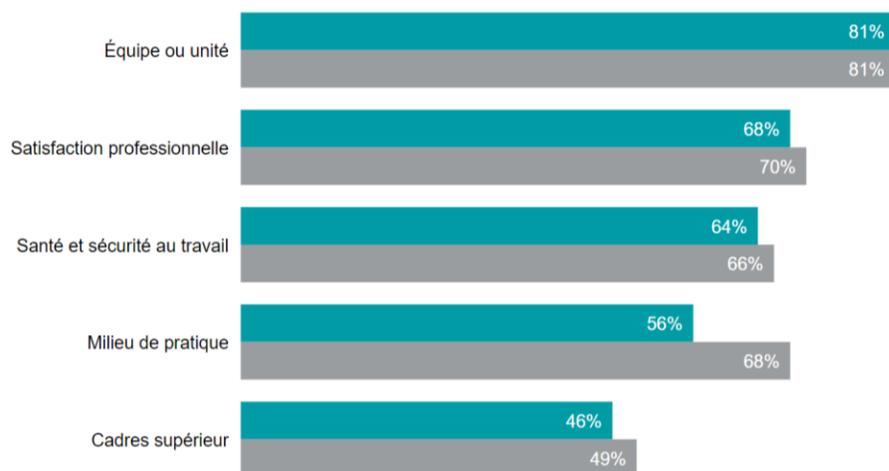
## Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail à l'intention des médecins

Dates de déploiements : 20 mai au 30 juin 2019

Nombre de répondants : 132

Résultats positifs (%) par thème du sondage Pulse à l'intention des médecins

● Établissement ● RSSS



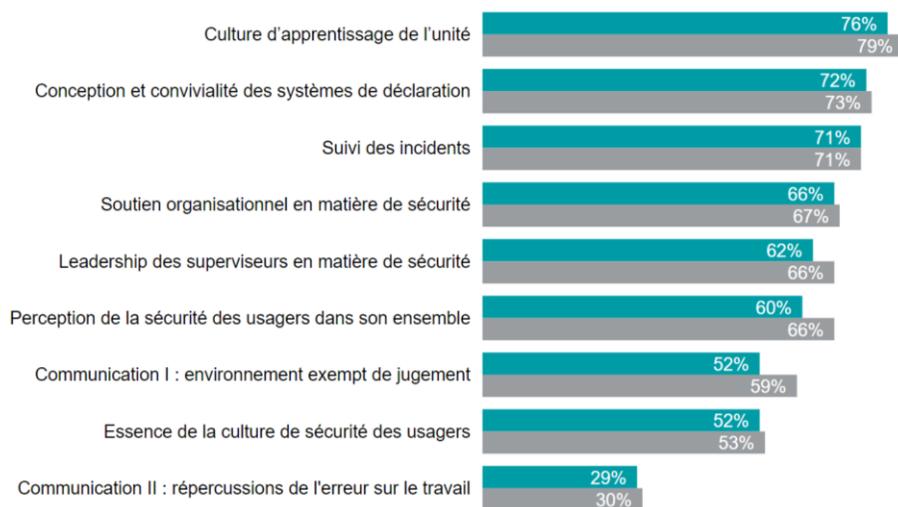
## Sondage canadien sur la culture de la sécurité des usagers

Dates de déploiements : 20 mai au 30 juin 2019

Nombre de répondants : 2098

Résultats positifs (%) par dimension du sondage canadien sur la culture de sécurité

● Établissement ● RSSS



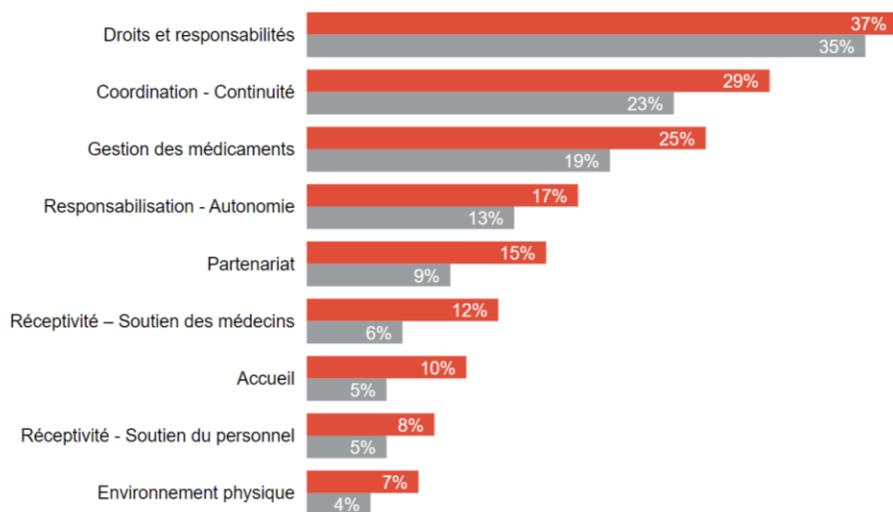
## Sondage sur l'expérience de l'utilisateur

Dates de déploiements : 1 mai au 30 juin 2022

Nombre de répondants : 814

Score négatif (%) par dimension du sondage sur l'expérience de l'utilisateur

● Établissement ● RSSS



# Résultats d'évaluation par programme-services

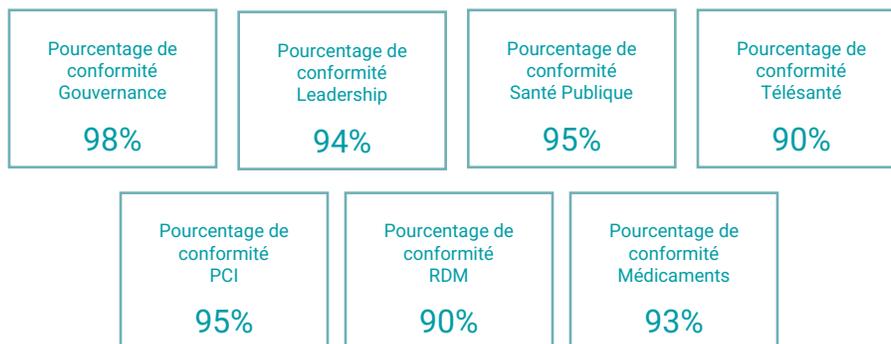
## Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales

Avant d'évaluer les programmes-services de l'établissement, le programme Qmentum Québec<sup>MC</sup> évalue la structure organisationnelle et les normes transversales propres à l'ensemble des établissements publics de la santé et des services sociaux. Cette base est de mise pour assurer un fonctionnement sécuritaire, fiable et de qualité sur le plan des activités des programmes-services. Plus précisément, les thématiques évaluées dans cette première séquence sont la gouvernance, le leadership, la santé publique ainsi que les activités transversales telles que la télésanté<sup>1</sup>, la prévention et le contrôle des infections, la gestion des médicaments et le retraitement des dispositifs médicaux.

### Résultats de l'établissement - Normes

Ensemble de normes	Autres critères			Critères à priorité élevée			POR			Tous les critères (POR + priorité élevée + autres)		
	% Conf.	% Non Conf.	# S.O.	% Conf.	% Non Conf.	# S.O.	% Conf.	% Non Conf.	# S.O.	% Conf.	% Non Conf.	# S.O.
Gouvernance	100%	0%	5	100%	0%	2	100%	0%	0	100%	0%	7
Leadership	96%	4%	4	98%	2%	3	88%	13%	1	96%	4%	8
Télésanté	91%	9%	0	95%	5%	0				92%	8%	0
Prévention et contrôle des infections	100%	0%	0	98%	3%	0	100%	0%	0	99%	1%	0
Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables	98%	3%	0	92%	8%	2				94%	6%	2
Gestion des médicaments	98%	2%	1	93%	7%	5	100%	0%	0	96%	4%	6
<b>Total</b>	<b>97%</b>	<b>3%</b>	<b>10</b>	<b>95%</b>	<b>5%</b>	<b>12</b>	<b>94%</b>	<b>6%</b>	<b>1</b>	<b>96%</b>	<b>4%</b>	<b>23</b>

### Comparatif du réseau



<sup>1</sup> À noter que la norme Télésanté a été évaluée dans le cadre des visites de séquence 3. Cette norme étant transversale, les résultats sont présentés ici.

## Faits saillants

(2019) Le Conseil d'administration vise à assurer la dispensation des soins de santé et de services sociaux accessibles à la population de son territoire. Les membres du conseil sont impliqués et ont une bonne compréhension du rôle attendu. De plus, ils collaborent étroitement avec le personnel d'encadrement pour mener une analyse continue du milieu afin d'identifier les divers changements et les nouveaux défis. La situation financière difficile limite la capacité de l'établissement à réaliser son souhait de rapatrier sa clientèle. La collaboration étroite avec les hautes instances stratégiques se poursuit de manière constante, et l'établissement est encouragé à persévérer dans cette voie. De plus, l'établissement s'efforce activement de réduire les coûts au maximum, et les équipes sont sensibilisées à toutes les possibilités d'économies.

Par ailleurs, pour faire face à la pénurie de main-d'œuvre, une stratégie audacieuse d'attraction du personnel intitulée « Passez à l'Est » a réussi à attirer des chercheurs d'emploi dans le milieu de la santé. En ce qui concerne les services centrés sur les usagers, une forte culture de partenariat avec les usagers a été observée, où ces derniers sont consultés dès la conception du projet jusqu'aux différentes étapes d'implantation. D'autre part, l'établissement bénéficie d'une équipe performante en prévention et contrôle des infections qui joue un rôle mobilisateur en matière de prévention des infections. Les taux d'infections et les indicateurs de performance sont rigoureusement au sein des instances stratégiques. Cependant, il a été constaté que les unités de retraitement des dispositifs médicaux ne sont pas dans une situation optimale et du travail de révision et d'appropriation des processus est nécessaire. De plus, les équipements de ce secteur doivent d'être réévalués dans une optique de maintien de la qualité des services.

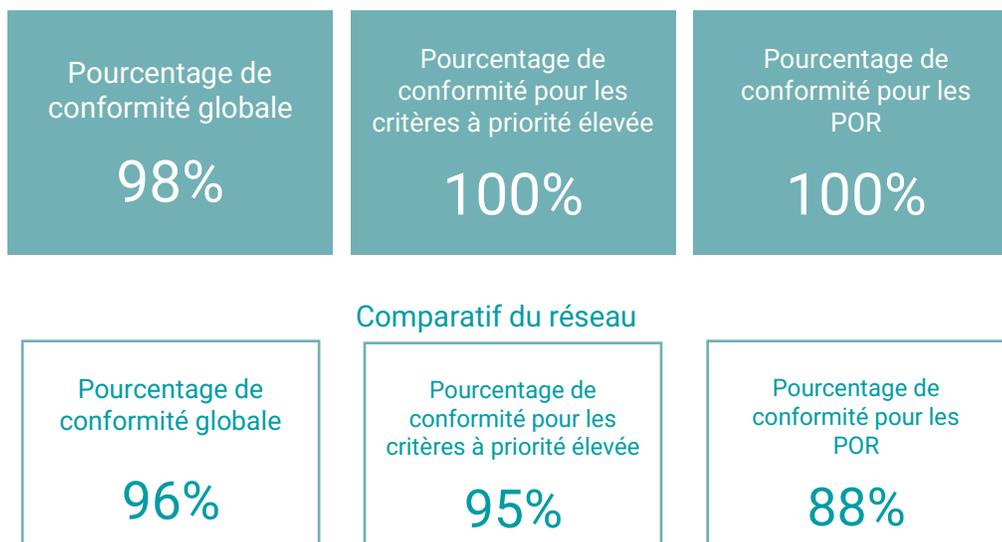
(2022) L'organisation du service de Télésanté présente une structure de gouvernance locale centralisée et qui est alignée avec les structures régionales et nationales existantes. L'offre de service comble la demande actuelle et elle est évaluée régulièrement par le comité tactique. Il faut souligner l'inclusion de l'utilisateur partenaire dans toutes les étapes du processus d'un projet en télésanté, soit la conception, les sondages de satisfaction et l'amélioration de services. Le défi actuel de ce programme est de s'adapter à la vétusté et à la qualité du système de connexion internet sans fils, raison pour laquelle certains services ne peuvent pas être développés.

## Jeunesse

Dans un contexte où un continuum de soins et de services mieux intégré est souhaité, les établissements publics du réseau incluent maintenant une gamme plus large de services sous les programmes Jeunesse. Ce programme-services couvre donc l'ensemble des services aux jeunes et à leurs proches aidants qui doivent être présentés et compris dans un contexte intégré de soins et de services. Cette séquence permet d'évaluer le continuum complet visant à offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité, aux jeunes et aux proches aidants.

Les services Jeunes en difficulté regroupent les services destinés aux jeunes, depuis la petite enfance jusqu'à l'âge adulte. Le plus souvent, il y est question de problèmes d'ordre développemental ou comportemental qui peuvent parfois se traduire en difficultés d'adaptation. Certains jeunes seront pris en charge dans le cadre de la Protection de la jeunesse. Les services sont également destinés aux parents de ces jeunes. En plus des services Jeunes en difficulté et Protection de la jeunesse, les services en santé mentale chez les jeunes ainsi qu'une gamme de services reliée à la périnatalité sont également évalués dans le cadre de ce manuel d'évaluation.

### Résultats de l'établissement – programme-services Jeunesse



### Faits saillants

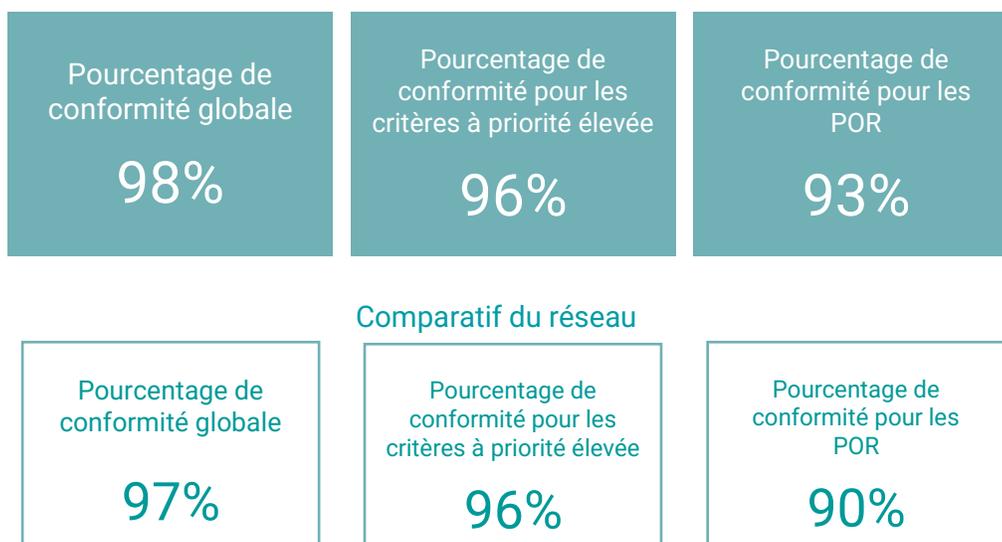
(2019) Depuis la création du CIUSSS, l'équipe du programme Jeunesse a à cœur de travailler ensemble afin de mieux répondre aux besoins des enfants. Dans cette optique, il fallait défaire les anciens paradigmes, bâtir de nouveaux processus, mais aussi poursuivre les collaborations avec les partenaires de la communauté et les autres établissements. La mise en place d'un guichet d'accès intégré jeunesse produit de la grande qualité dans un contexte où l'accessibilité aux services est un enjeu majeur pour tous. L'équipe d'obstétrique et de périnatalité en est une d'envergure qui a réussi la transition vers le CIUSSS. Les processus ont été revus et réorganisés de manière à faire face à la demande croissante. L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont a été désigné comme étant un Centre de référence pour les grossesses à risques élevés. La capacité de répondre au volume additionnel arrive rapidement à sa limite en raison des ressources humaines et de l'environnement physique.

## Santé mentale et dépendances

Les services de santé mentale comprennent l'ensemble des services pouvant répondre aux besoins des personnes adultes atteintes d'un trouble de santé mentale ou de maladie mentale. Ceci inclut les services d'urgences psychiatriques et services de santé mentale pour les usagers inscrits et admis. Le « Plan d'action en santé mentale, Faire ensemble et autrement 2015-2020 » publié par le MSSS en 2015 se situe au cœur de l'évaluation de ce programme-services.

Les services en dépendance comprennent l'ensemble des services pouvant répondre aux besoins des personnes présentant des comportements à risque en matière de consommation de substances psychoactives, de pratique de jeux de hasard et d'argent ou d'utilisation d'Internet. Les services sont aussi offerts aux personnes répondant aux critères d'un trouble lié à l'utilisation de substances ou d'un trouble lié au jeu de hasard et d'argent et des personnes qui présentent un problème de cyberdépendance.

### Résultats de l'établissement – programme-services Santé mentale et dépendances



### Faits saillants

(2019) La direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance/Mission universitaire IUSMM a la ferme volonté d'adapter l'offre de services aux besoins complexes et grandissants des usagers et de la population. L'intégration d'une gouvernance enseignement-recherche au sein de la direction s'avère un atout pour le développement d'une culture axée sur les meilleures pratiques. Il importe de mentionner les activités réalisées pour réduire la stigmatisation associée à la santé mentale en étroite collaboration avec divers partenaires des réseaux locaux de services. L'arrivée imminente d'une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale témoigne de la capacité de l'organisation à diversifier l'offre de services. Toutefois, la direction a le défi d'attirer, de retenir et de maintenir la mobilisation des équipes dans un contexte de roulement du personnel dans certains secteurs. D'autre part, l'approche de psychiatrie communautaire est un levier d'amélioration pour attirer du personnel qualifié et aussi pour répondre aux besoins complexes et grandissants des usagers dans une approche populationnelle.

## Santé physique

Le programme-services Santé physique comprend l'ensemble des services du RSSS pouvant répondre aux besoins de toutes personnes aux prises avec une maladie, un symptôme ou un traumatisme qui requiert des soins et services ou des traitements spécialisés ou surspécialisés. De façon globale, le programme-services Santé physique réfère aux soins et services prodigués aux services des urgences, lors d'épisodes de soins aigus, lors des visites en soins ambulatoires, des visites spécialisées à domicile ainsi que des soins palliatifs. Les personnes qui reçoivent ces soins et services peuvent être des enfants, des adolescents, des adultes ou des personnes âgées. Les personnes proches aidantes sont impliquées dans les activités de traitement et de rétablissement, selon les contextes et les besoins des usagers. Considérant le vieillissement de la population, les maladies chroniques, dont les cancers, figurent parmi les maladies les plus prévalentes et nécessitent une part importante des soins et services offerts.

### Résultats de l'établissement – programme-services Santé physique



### Comparatif du réseau



### Faits saillants

(2022) L'approche de l'amélioration continue est bien consolidée au programme-services de santé physique. Un sondage a été réalisé et a permis de cibler les domaines nécessitant des améliorations. Les responsables ont accès à des tableaux de bord automatisés qui présentent les indicateurs principaux à suivre dans les salles de pilotage. En ce qui concerne les services cliniques, la continuité des soins dans les trajectoires de services est assurée grâce à l'enseignement dispensé aux usagers, au transfert d'informations aux partenaires et parfois à la participation des infirmières pivots. Toutefois, l'accès à certains services demeure précaire, notamment en lien avec l'engorgement chronique des services des urgences, ce qui exerce une pression importante sur l'utilisation des lits et sur l'ensemble de l'activité hospitalière. Historiquement, l'établissement souffre d'un manque de lits hospitaliers pour répondre aux besoins de la population de l'est de l'île de Montréal. Un projet majeur d'agrandissement est en cheminement.

## Services généraux

Le programme-services Services généraux comprend l'ensemble des activités cliniques et d'aide de première ligne. Ce sont des services de proximité, soit des services accessibles, près des milieux de vie des personnes, offerts par les CISSS et les CIUSSS et par les groupes de médecine de famille (GMF et GMF-U). Ils sont offerts à l'ensemble de la population, généralement sur une base individuelle. Ils répondent à des besoins ponctuels ou aigus, liés à la santé et au bien-être des usagers et des personnes proches aidantes.

De façon plus spécifique, les services inclus dans le programme-services Services généraux réfèrent à l'accueil, l'évaluation et l'orientation des personnes, à des services infirmiers et psychosociaux courants, à des services d'intervention de crise et à des services d'intervention psychosociale en cas d'urgence et de sinistre. Les services offerts par les groupes de médecine de famille sont considérés comme des services généraux de première ligne ou de proximité.

### Résultats de l'établissement – programme-services Services généraux



### Comparatif du réseau



### Faits saillants

(2022) L'équipe des services généraux travaille en collaboration avec l'utilisateur et sa famille. À cet égard, l'expérience des usagers est prise en considération et oriente le développement ainsi que l'organisation des services. Les intervenants et la direction sont impliqués, investis et très motivés. Bien que les intervenants reçoivent une formation en quantité et en qualité adéquate, la direction est invitée à réfléchir sur l'intervention en situation de crise, qui pourrait être bonifiée. En matière de sécurité, la gestion des risques est effectuée avec rigueur et la sécurité des usagers est perpétuellement au cœur de la réflexion clinique, qui guide les soins qu'ils reçoivent. Ces soins sont surveillés et offerts conformément aux besoins de l'utilisateur. Enfin, l'établissement est encouragé à soutenir davantage l'offre des services au niveau des groupes de médecine familiale et à évaluer les répercussions sur le désengorgement du service des urgences.

## Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme (DP-DI-TSA)

Le programme-services Déficience physique, Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme comprend l'ensemble des services du RSSS pouvant répondre aux besoins de toutes personnes, quel que soit leur âge, qui vivent avec une déficience physique (auditive, langagière, motrice ou visuelle) ou une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, ainsi qu'à leur famille et aux personnes proches aidantes. Les enfants qui présentent un retard significatif sur le plan de leur développement et les personnes présentant un trouble de la communication sociale bénéficient également de soins et services offerts dans le cadre de ce programme-services.

De façon globale, le programme-services comprend des services spécifiques, et parfois spécialisés et surspécialisés, selon les besoins de l'utilisateur et la mission de l'établissement. De façon plus spécifique, l'offre de services peut comprendre des services de repérage, d'évaluation, de référence et d'orientation, d'intervention thérapeutique, d'adaptation-réadaptation, de maintien des acquis et de soutien à la participation sociale. Les services, offerts le plus souvent à proximité, dans les milieux de vie des usagers, ou en établissement, visent à soutenir la réalisation du plein potentiel et la participation sociale de l'utilisateur en fonction de son projet de vie.

### Résultats de l'établissement – programme-services DP-DI-TSA



### Comparatif du réseau



### Faits saillants

(2023) Les équipes du programme DI-TSA-DP offrent des services de première ligne à toute personne présentant un diagnostic de DP, DI ou TSA. Elles collaborent étroitement avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour l'accès aux services de deuxième et troisième ligne. Le programme présente une organisation complexe et requiert de multiples arrimages pour offrir des services de qualité. L'approche collaborative est bien développée et fait partie des valeurs de la direction. La mise en place du guichet d'accès unique et centralisé contribue à améliorer la

fluidité des trajectoires. Cependant, le volume de demandes est important et ne cesse de croître. Étant donné les ressources limitées, les listes d'attente et les délais d'intervention dépassent largement les limites acceptables pour certains usagers. Cet aspect devrait être pris en compte dans la réflexion de la direction afin de trouver des pistes de solutions.

## Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

Le programme-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) comprend l'ensemble des services du RSSS pouvant répondre aux besoins des personnes qui sont en perte d'autonomie et les personnes proches aidantes. Bien que le programme-services SAPA s'adresse principalement aux personnes qui vivent une perte d'autonomie due au vieillissement, les personnes de moins de 65 ans qui présentent une perte d'autonomie fonctionnelle, des problèmes cognitifs ou des maladies chroniques peuvent également bénéficier des soins et des services offerts dans le cadre de ce programme.

De façon globale, le programme-services SAPA comprend des soins et des services à domicile, de courte durée gériatrique, de gériatrie spécialisée ambulatoire, des services d'hébergement de longue durée ainsi que des soins palliatifs et de fin de vie. Un ensemble de services sont également offerts pour répondre aux besoins des personnes proches aidantes : information, sensibilisation, formation, soutien aux soins de santé physique, soutien psychosocial, répit et dépannage.

### Résultats de l'établissement – programme-services SAPA



### Comparatif du réseau



### Faits saillants

(2023) Le programme SAPA dispose de 15 CHSLD publics, 6 CHSLD privés conventionnés ainsi que 3 CHSLD privés, totalisant plus de 3 300 lits d'hébergement sur leur territoire. La gestion de proximité est présente dans l'ensemble des sites du programme, avec des gestionnaires de terrain appréciés et efficaces, en plus d'employés dévoués qui contribuent à éviter le recours aux heures supplémentaires obligatoires. Par ailleurs, une culture de la qualité et de la mesure est observable dans tous les sites visités. Cependant, il reste des améliorations à apporter à la qualité des données, étant donné que plusieurs sites ne sont pas informatisés, ce qui rend difficile la collecte et la validation en temps opportun. L'évaluation de l'efficacité des mesures déployées pourrait également être améliorée. Par ailleurs, il est de souligner le travail remarquable accompli

par les préposés aux bénéficiaires pour améliorer leur implication dans les soins de base. Cette initiative a pour effet de prévenir la détérioration de l'état de santé des résidents et de favoriser leur bien-être.

## Amélioration continue de la qualité

Le Programme Qmentum Québec<sup>MC</sup> a été conçu pour mettre de l'avant un cadre d'apprentissage progressif et d'amélioration continue de la qualité. Le processus d'amélioration continue de la qualité implique le questionnement et l'évaluation de la façon dont l'établissement fonctionne, de ce qu'il fait bien et de ce qu'il peut améliorer.

La structure séquentielle du programme permet d'établir un portrait spécifique des différents secteurs, notamment pour chaque programme-service, mais aussi une vue d'ensemble et transversale de plusieurs pratiques.

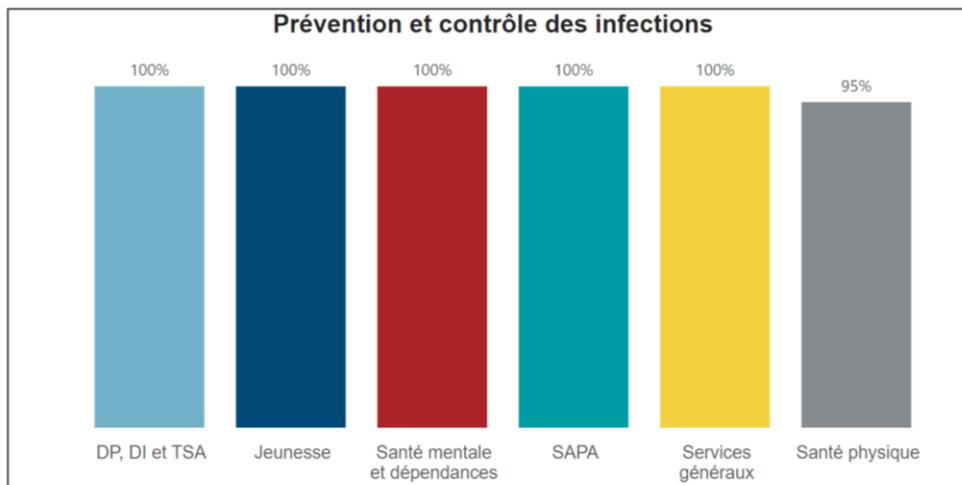
L'amélioration continue de la qualité favorise l'habilitation de la main-d'œuvre, une culture de responsabilisation et la pérennisation des améliorations au fil du temps grâce à l'autosurveillance continue et à l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action.

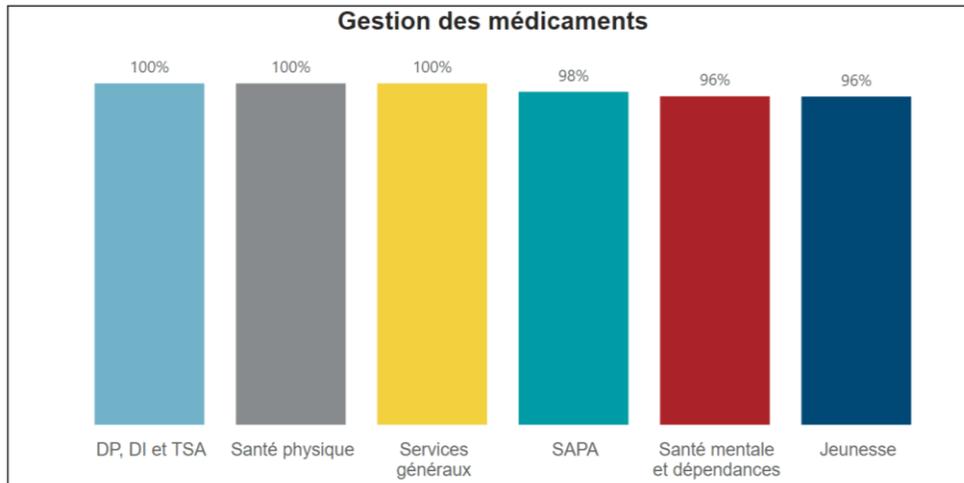
Les résultats, les constats et les suivis requis à la suite de chacune des visites sont des opportunités d'apprentissage collectif et de partage de connaissance entre les directions et entre les établissements du réseau.

## Évaluation des pratiques sécuritaires

Les **pratiques sécuritaires** sont une sélection de critères liés à la gestion des médicaments et à la prévention et au contrôle des infections incluant les critères liés au retraitement des dispositifs médicaux réutilisables. Ces critères se retrouvent dans chaque chapitre « service » d'un manuel d'évaluation en raison de l'importance d'évaluer la pratique dans l'ensemble des services cliniques.

### Résultats par programme-services du pourcentage moyen de conformité pour chacune des pratiques sécuritaires évaluées





## Soumission des preuves des progrès réalisés à des fins d'examen

Afin de veiller à ce que l'établissement réponde aux exigences du programme et à ce que le travail d'amélioration continue concernant les éléments qui ont été relevés par le Comité d'approbation du statut d'agrément à la suite des visites sur place, l'établissement est requis de soumettre des preuves des progrès réalisés à des fins d'examen.

Nous attestons que cet établissement se conforme à cette exigence du programme.

## Conclusion

Ces dernières années, le CIUSSS s'est doté d'un cadre de référence en gestion intégrée de la performance et de la qualité, qui repose sur une stratégie d'amélioration continue ainsi que sur une démarche rigoureuse d'évaluation basée sur une culture de la mesure et sur l'établissement d'une culture équitable, comme en témoignent les nombreux audits et les actions correctives réalisés à travers l'établissement. Le déploiement des stations locales de pilotage des principaux indicateurs suivis par les équipes de services témoigne de l'implantation de l'approche globale. La gestion intégrée des risques englobe l'ensemble des risques susceptibles d'entraver l'atteinte des objectifs de l'établissement. La cartographie des risques a été établie et des objectifs organisationnels viennent compléter et soutenir les plans d'action des équipes en vue d'atténuer les risques. Il a été constaté que les équipes se concentrent sur les soins et services aux usagers, et qu'elles intègrent l'amélioration continue dans leurs pratiques quotidiennes tout en ayant constamment à cœur d'offrir des prestations sécuritaires aux usagers.

## Annexes

### Directives relatives à l'attribution de l'agrément

Statut d'agrément	Critères	
	Critères à priorité élevée et Pratiques organisationnelles requises (POR) dans chaque groupe*	Tous les critères
Agréé	Conforme dans une proportion de 70 % et plus	Conforme dans une proportion de 80 % ou plus

\*Les ensembles de normes sont regroupés comme suit, puis on calcule le pourcentage de critères respectés dans chaque groupe.

1. Gouvernance + Leadership
2. Gestion des médicaments + Prévention et contrôle des infections
3. Tous les ensembles de normes et chapitres relatifs aux services

## Classification des critères

Chaque critère est classifié selon un niveau de priorité (pratique organisationnelle requise et priorité normale et élevée) et une dimension de la qualité (p. ex., sécurité). Ces classifications servent de guide aux établissements pour mieux comprendre les critères par regroupement thématique.

### Niveaux de priorité

#### *Pratiques organisationnelles requises (POR)*

Les POR sont des pratiques qui ont été déterminées comme essentielles et qui doivent être en place dans l'établissement pour améliorer la sécurité des usagers et réduire au minimum les risques.

Le contenu technique de la POR est constitué de l'énoncé, des conseils et des tests de conformité. L'énoncé de la POR définit la pratique attendue dans l'établissement. Les conseils fournissent un contexte et les raisons pour lesquelles les POR sont importantes pour la sécurité des usagers et la gestion des risques. Ils contiennent aussi des données probantes et de l'information sur les moyens de se conformer aux tests de conformité. Même si les conseils éclairent et renseignent, l'information qu'ils véhiculent ne fait pas partie des exigences. Les tests de conformité sont les exigences particulières que les visiteurs évaluent sur place pour déterminer si l'établissement respecte la POR. L'établissement doit répondre aux exigences de tous les tests de conformité d'une POR pour que l'évaluation indique sa conformité avec cette POR.

#### *Critères à priorité élevée*

Les critères à priorité élevée portent sur la sécurité, l'éthique, la gestion des risques et l'amélioration de la qualité. Leur pondération est plus élevée dans les directives relatives à l'attribution du statut d'agrément.

#### *Critères à priorité normale*

Les critères qui ne portent pas sur des thèmes de priorité élevée sont considérés comme des critères à priorité normale.

### Dimensions de la qualité

Le cadre conceptuel de la qualité de HSO comporte huit dimensions de la qualité qui jouent un rôle dans la prestation de soins et services sécuritaires et de haute qualité dans tous les secteurs des soins de santé et des services sociaux. Ces dimensions forment la base des normes, en vertu desquelles chaque exigence (critère) est liée à l'une des huit dimensions de la qualité. Ainsi, l'orientation fondamentale de chaque critère est claire, et les utilisateurs comprennent son objectif. Voici les dimensions de la qualité qui sous-tendent le cadre conceptuel de la qualité :

- *Accent sur la population* : Travailler avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.
- *Accessibilité* : M'offrir des services équitables, en temps opportun.
- *Sécurité* : Assurer ma sécurité.
- *Qualité de vie au travail* : Prendre soin des personnes qui s'occupent de moi.
- *Services centrés sur l'usager* : Collaborer avec moi et mes proches dans le cadre des soins.

- *Continuité des services* : Coordonner mes soins dans le continuum de soins.
- *Pertinence* : Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.
- *Efficience* : Utiliser les ressources le plus adéquatement possible.

## Calendrier des séquences pour le cycle 1 (2018-2023)

2018		2019		2020		2021		2022		2023	
Janvier à Juin	Juillet à décembre	Janvier à Juin	Juillet à décembre	Janvier à Juin	Juillet à décembre	Janvier à Juin	Juillet à décembre	Janvier à Juin	Juillet à décembre	Janvier à Juin	Juillet à décembre
	Gouvernance										
	Leadership										
	Santé publique										
		Jeunesse									
		Dépendances									
		Santé mentale									
						Santé physique					
						Services généraux					
						Télésanté					
								Déficience physique			
								Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme			
								SAPA			
	Gestion des médicaments										
	Prévention et contrôle des infections										
	Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables										
	Cahier de normes au complet										
	Critères spécifiques										

## Évaluations par des pairs : emplacements visités et chapitres évalués

Le tableau suivant présente les dates de visites pour chaque séquence et programme-services évalué. À noter que certaines pratiques provenant des normes de Prévention et contrôle des infections (PCI), de Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables (RDM) et de Gestion des médicaments sont présentes à travers les manuels d'évaluation utilisés lors des séquences 2 à 5. Ces pratiques font ainsi l'objet d'une évaluation continue et transversale, à travers chaque programme-services.

Séquence	Normes ou manuel d'évaluation	Date de visite
Séquence 1	Gouvernance	25 au 29 novembre 2019
Séquence 1	Leadership	25 au 29 novembre 2019
Séquence 1	PCI	25 au 29 novembre 2019
Séquence 1	RDM	25 au 29 novembre 2019
Séquence 1	Gestion des médicaments	25 au 29 novembre 2019
Séquence 2	Jeunesse	25 au 29 novembre 2019
Séquence 2	Santé mentale et dépendances	25 au 29 novembre 2019
Séquence 3	Santé physique	13 au 17 juin 2022
Séquence 3	Services généraux	13 au 17 juin 2022
Séquence 3	Télésanté	13 au 17 juin 2022
Séquence 4	DP, DI et TSA	8 au 12 mai 2023
Séquence 5	SAPA	8 au 12 mai 2023

Les tableaux suivants présentent les normes ou les chapitres évalués et les emplacements visités pour chaque séquence.

### Séquence 1

Norme	Norme évaluée
Gouvernance	Oui
Leadership	Oui
Santé Publique	Non
Prévention et contrôle des infections	Oui
Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables	Oui
Gestion des médicaments	Oui

Emplacements
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CHSLD Judith-Jasmin</li> <li>▪ Hôpital Maisonneuve-Rosemont</li> <li>▪ Hôpital Santa Cabrini</li> <li>▪ Institut universitaire en santé mentale de Montréal</li> </ul>

## Séquence 2

Chapitres	Chapitre évalué
Excellence des services (Jeunesse)	Oui
Services de périnatalité et d'obstétrique	Oui
Services de sage-femme et maisons de naissance	Non
Services pour jeunes en difficulté	Oui
Services pour la protection de la jeunesse	Non
Services pour la santé mentale en communauté	Oui
Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	Oui
Services pour la procréation médicale assistée (PMA)	Non
Excellence des services (Santé mentale et dépendances)	Oui
Services de santé mentale (usagers inscrits)	Oui
Services d'urgences psychiatriques	Oui
Services de dépendances (usagers inscrits)	Oui
Services de santé mentale (usagers admis)	Oui
Services de dépendances (usagers admis)	Non

Emplacements
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centre de crise Émile Nelligan</li> <li>• Clinique des troubles concomitants – IUSMM</li> <li>• CLSC de Hochelaga-Maisonneuve</li> <li>• CLSC de l'Est-de-Montréal</li> <li>• CLSC de Mercier-Est</li> <li>• CLSC de Saint-Michel</li> <li>• Hôpital Maisonneuve-Rosemont</li> <li>• Hôpital Maisonneuve-Rosemont-Pavillon Rosemont</li> <li>• Installation Anjou</li> <li>• Installation Tricentenaire</li> <li>• Institut universitaire en santé mentale de Montréal</li> <li>• Ressource d'établissement La Petite Patrie 2</li> <li>• Ressource d'établissement La Relance</li> <li>• Ressource d'établissement Le Ponceau</li> <li>• Ressource d'établissement Viau</li> <li>• Ressource Temporaire Transitoire RTT7428</li> </ul>

### Séquence 3

Chapitres	Chapitre évalué
Excellence des services (Santé physique)	Oui
Services des urgences	Oui
Unités d'hospitalisation	Oui
Services de soins critiques	Oui
Services de néonatalogie	Oui
Services de pédiatrie	Oui
Services d'oncologie	Oui
Services de soins palliatifs et de fin de vie	Oui
Services interventionnels et périchirurgicaux	Oui
Services de soins ambulatoires	Oui
Services d'imagerie et médecine nucléaire	Oui
Services de dons d'organes (donneurs vivants)	Oui
Services de dons d'organes (donneurs décédés)	Oui
Services de transplantation	Oui
Services d'activités spécialisées à domicile	Oui
Cheminement de l'utilisateur	Oui
Norme: Télésanté	Oui
Excellence des services (Services généraux)	Oui
Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR)	Oui
Service Info-Social	Non
Services de consultation sociale ou psychologique	Oui
Services d'intervention en situation de crise dans le milieu	Non
Volet psychosocial en contexte de sécurité civile	Oui
Service Info-Santé	Non
Services de soins primaires (GMF publics)	Oui
Services de santé courants	Oui

Emplacements
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CLSC de Mercier-Est</li> <li>▪ CLSC de Rosemont</li> <li>▪ CLSC de Saint-Léonard</li> <li>▪ GMF CLSC de Saint-Michel</li> <li>▪ Hôpital Maisonneuve-Rosemont</li> <li>▪ Hôpital Maisonneuve-Rosemont-Pavillon Rosemont</li> <li>▪ Hôpital Santa Cabrini</li> </ul>

## Séquence 4

Chapitres	Chapitre évalué
Excellence des services (DP-DI-TSA)	Oui
Services de déficience physique (usager inscrits)	Oui
Services de déficience physique (usagers admis)	Non
Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usager inscrits)	Oui
Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usager admis)	Non

Emplacements
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CLSC de l'Est-de-l'Île-de-Montréal</li> <li>▪ CLSC de l'Est-de-Montréal</li> <li>▪ CLSC de Saint-Léonard</li> <li>▪ CLSC de Saint-Michel</li> <li>▪ CLSC Olivier-Guimond</li> </ul>

## Séquence 5

Chapitres	Chapitre évalué
Excellence des services (SAPA)	Oui
Soins et services de longue durée (usagers admis)	Oui
Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)	Oui
Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)	Oui
Soutien à domicile (usagers inscrits)	Oui
Soins palliatifs et de fin de vie	Oui

Emplacements
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CHSLD Benjamin-Victor-Rousselot</li> <li>▪ CHSLD Dante</li> <li>▪ CHSLD de Saint-Michel</li> <li>▪ CHSLD Éloria-Lepage</li> <li>▪ CHSLD François-Séguenot</li> <li>▪ CHSLD J.-Henri-Charbonneau</li> <li>▪ CHSLD Jean-Hubert-Biermans</li> <li>▪ CHSLD Jeanne-Le Ber</li> <li>▪ CHSLD Joseph-François-Perrault</li> <li>▪ CHSLD Judith-Jasmin</li> <li>▪ CHSLD Marie-Rollet</li> <li>▪ CHSLD Nicolet</li> <li>▪ CHSLD Pierre-Joseph Triest</li> <li>▪ CHSLD Polonais Marie-Curie-Sklodowska</li> <li>▪ CHSLD Robert-Cliche</li> <li>▪ CLSC de l'Est-de-l'Île-de-Montréal</li> <li>▪ CLSC de Mercier-Est</li> <li>▪ CLSC de Rosemont</li> <li>▪ CLSC de Saint-Léonard</li> <li>▪ Hôpital Maisonneuve-Rosemont</li> <li>▪ Institut universitaire en santé mentale de Montréal</li> </ul>

## Détails techniques du rapport

Cette section présente la méthodologie de calcul des résultats présentés dans ce rapport.

### Taux de conformité global

Pourcentage ( $\% = \frac{\text{conformes}}{\text{conformes} + \text{non-conformes}}$ ) de conformité pour tous les critères (POR, priorité élevée, priorité normale) et pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée et les POR seulement.

Les critères sans objet sont exclus de ces calculs.

Chaque POR compte pour un critère. Tous ses tests de conformités doivent être conformes pour que la POR soit conforme.

Les résultats sont présentés pour l'ensemble de l'établissement et pour l'ensemble du réseau, soit le total des résultats de tous les établissements publics participants au programme Qmentum Québec<sup>MC</sup>.

### Sommaire des résultats : aperçu de la conformité aux pratiques organisationnelles requises

Pourcentage ( $\% = \frac{\text{nbr de chapitres POR conforme}}{\text{nbr de chapitres POR conforme} + \text{nbr de chapitre POR non-conforme}}$ )

Rouge = POR n'est pas conforme dans tous les secteurs de soins et services

Les critères sans objet sont exclus de ces calculs.

### Analyse selon les dimensions de la qualité

Conforme = nombre total de critères conformes, comprends les critères à priorité normale, à priorité élevée et les POR. Une POR égale un critère, même si elle comprend plusieurs tests de conformité. Tous ses tests de conformités doivent être conformes pour que la POR soit conforme.

Non conforme = nombre total de critères non-conformes, comprends les critères à priorité normale, à priorité élevée et les POR.

S.O. = nombre total de critères côté sans objet, comprends les critères à priorité normale, à priorité élevée et les POR.

Total = conforme + non-conforme + s.o.

$\% \text{ conforme} = \frac{\text{conformes}}{\text{conformes} + \text{non-conformes}}$

### Sommaire des POR de l'établissement

Total - # POR Conforme et % POR Conforme = nombre et pourcentage total de POR conformes, si une POR est conforme dans 2 chapitres différents c'est compté comme 2 POR conformes, les calculs sont au niveau de la POR et non des tests de conformités

$\% \text{ TC Conforme} = \% = \frac{\text{nbr de tests de conformités conformes liés à cette POR}}{\text{nbr de tests de conformités conforme et non-conformes liés à cette POR}}$

$$\# \text{ TC Conforme} = \frac{\text{nbr de tests de conformités conformes liés à cette POR}}{\text{nbr de tests de conformités conforme et non-conformes liés à cette POR}}$$

$$\# \text{ Chapitre Conforme} = \frac{\text{nbr de fois la POR est conforme (tous les tests de conformités sont conformes)}}{\text{nbr de chapitres où la POR est évaluée}}$$

### Sommaire des POR récurrentes par programme-service

Pour les POR se trouvant dans plusieurs chapitres et normes, les données suivantes sont présentées par programme-service :

$$\% \text{ TC Conforme} = \% = \frac{\text{nbr de tests de conformités conformes liés à cette POR}}{\text{nbr de tests de conformités conforme et non-conformes liés à cette POR}}$$

$$\# \text{ TC Conforme} = \frac{\text{nbr de tests de conformités conformes liés à cette POR}}{\text{nbr de tests de conformités conforme et non-conformes liés à cette POR}}$$

$$\# \text{ Chapitre Conforme} = \frac{\text{nbr de fois la POR est conforme (tous les tests de conformités sont conformes)}}{\text{nbr de chapitres où la POR est évaluée}}$$

### Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance

$$\text{Pourcentage de réponses positives} = \frac{\text{Tout à fait d'accord} + \text{D'accord}}{\text{Pas du tout d'accord} + \text{Pas d'accord} + \text{Neutre} + \text{D'accord} + \text{Tout à fait d'accord}}$$

### Sondage sur la mobilisation du personnel

Moyenne (%) par dimension : Chaque énoncé qui fait partie d'une dimension est évalué sur une échelle de 0 à 10. La moyenne des résultats des énoncés qui composent chaque dimension est multipliée par 10 pour obtenir un pourcentage. Ceci est rapporté comme le score d'une dimension. La plupart des scores et des mesures sont calculés à l'aide de l'échelle numérique allant de 0 à 10 et excluent les choix « Je ne sais pas / sans réponses » ou « Non applicable ».

Le taux de réponse est calculé en fonction du nombre total des membres du personnel fourni par l'établissement au moment du déploiement du sondage.

### Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail à l'intention des médecins

$$\text{Pourcentage de réponses positives} = \frac{\text{Tout à fait d'accord} + \text{D'accord}}{\text{Pas du tout d'accord} + \text{Pas d'accord} + \text{Neutre} + \text{D'accord} + \text{Tout à fait d'accord}}$$

### Sondage canadien sur la culture de la sécurité des usagers

$$\text{Pourcentage de réponses positives} = \frac{\text{Tout à fait d'accord} + \text{D'accord}}{\text{Pas du tout d'accord} + \text{Pas d'accord} + \text{Neutre} + \text{D'accord} + \text{Tout à fait d'accord}}$$

### Sondage sur l'expérience de l'utilisateur

$$\text{Score négatif (\%)} \text{ par dimension} = \frac{\text{Réponses de 0 à 6 sur l'échelle}}{\text{Réponses de 0 à 10 sur l'échelle}}$$

### Résultats par normes

Les critères sans objet sont exclus des calculs pour le % Conforme et Non conforme.

Chaque POR compte pour un critère. Tous ses tests de conformités doivent être conformes pour que la POR soit conforme.

#### Résultats de l'établissement – programme-services et Comparatif du réseau

Pour chaque programme-service (manuel d'évaluation), pourcentage de conformité globale ( $\% = \frac{\text{conformes}}{\text{conformes} + \text{non-conformes}}$ ) pour tous les critères (POR, priorité élevée, priorité normale) et pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée et pour les POR seulement.

Les critères sans objet sont exclus de ces calculs.

Chaque POR compte pour un critère. Tous ses tests de conformités doivent être conformes pour que la POR soit conforme.

Les résultats sont présentés pour l'ensemble du programme-service de l'établissement et pour l'ensemble du réseau pour ce programme-service, soit le total des résultats du programme-service de tous les établissements publics participants au programme Qmentum Québec<sup>MC</sup>.

#### Résultats par programme-services du pourcentage moyen de conformité pour chacune des pratiques sécuritaires évaluées

Les critères sans objet sont exclus de ces calculs.

Chaque POR compte pour un critère. Tous ses tests de conformités doivent être conformes pour que la POR soit conforme.

Les critères au sujet du retraitement des dispositifs médicaux (RDM) sont inclus dans les résultats de PCI.